



# DZIENNIK URZĘDOWY WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

---

Katowice, dnia 27 marca 2019 r.

Poz. 2471

## OGŁOSZENIE STAROSTY MIKOŁOWSKIEGO

z dnia 26 marca 2019 r.

### **w sprawie naboru kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Mikołowskiego na kadencję w latach 2019-2023**

Na podstawie art. 44b ust. 1 i 44c ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2018, poz. 511 z późn. zm.) oraz § 9 ust. 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2003 r. w sprawie organizacji oraz trybu działania wojewódzkich i powiatowych społecznych rad do spraw osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2003, Nr 62, poz. 560)

#### **Starosta Mikołowski**

ogłasza nabór kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Mikołowskiego na kadencję w latach 2019–2023.

1. Kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych mogą zgłaszać (na załączniku nr 1), działające na terenie powiatu mikołowskiego, organizacje pozarządowe, fundacje oraz jednostki samorządu terytorialnego (gminy i powiatu).

2. Każdy uprawniony podmiot może zgłosić jednego kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych.

3. Do zadań Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych należy:

- 1) inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych oraz realizacji praw osób niepełnosprawnych;
- 2) opiniowanie projektów powiatowych programów działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami;
- 3) ocena realizacji programów;
- 4) opiniowanie projektów uchwał i programów przyjmowanych przez radę powiatu pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych.

4. Powiatowa Społeczna Rada do spraw Osób Niepełnosprawnych będzie składać się z 5 osób.

5. Kadencja Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych trwa 4 lata.

6. Zgłoszenie powinno zawierać (zgodnie z załącznikiem nr1):

- 1) nazwę i adres podmiotu zgłaszającego;
- 2) imię i nazwisko, adres do korespondencji, nr telefonu kontaktowego i adres e-mail kandydata;
- 3) informację o dotychczasowej działalności kandydata na rzecz osób z niepełnosprawnościami;

- 4) oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie i powołanie w skład Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób z Niepełnosprawnościami;
- 5) oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z 10 maja 2019 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2018, poz. 1000).
- 6) pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu zgłaszającego kandydata.

7. Zgłoszenia kandydatów należy złożyć w formie papierowej, na formularzu zgłoszeniowym stanowiącym załącznik nr 1 do ogłoszenia, w terminie 21 dni od daty jego publikacji w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego, osobiście lub przez doręczyciela w biurze podawczym Starostwa Powiatowego w Mikołowie w godzinach pracy urzędu, bądź za pośrednictwem poczty polskiej na adres: Starostwo Powiatowe w Mikołowie, ul. Żwirki i Wigury 4a, 43 - 190 Mikołów z dopiskiem "Powiatowa Społeczna Rada do spraw Osób Niepełnosprawnych".

8. Powołanie przez Starostę Mikołowskiego członków Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych nastąpi w formie pisemnej w terminie do 30 dni od dnia wskazanego w ogłoszeniu jako ostatni dzień dokonywania zgłoszeń.

Starosta Mikołowski

**Mirosław Duży**

**Załącznik Nr 1 do Ogłoszenia**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć podmiotu zgłaszającego)

**Zgłoszenie kandydata na Członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych przy Starości Mikołowskim**

**Zgłoszenie kandydata:**

Nazwa podmiotu: .....

.....

Forma prawna: .....

Nr KRS: .....

Adres podmiotu: .....

.....

Nr telefonu, adres email: .....

**zgłaszam kandydaturę Pana/Pani**

Imię i nazwisko kandydata: .....

Adres: .....

Nr telefonu, adres email: .....

Funkcja, jaką zgłaszany kandydat sprawuje w podmiocie, który go zgłasza (czy jest członkiem podmiotu, wolontariuszem lub współpracownikiem)

.....

**Uzasadnienie wyboru kandydata (dotychczasowe działania prowadzone na rzecz osób niepełnosprawnych)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pieczęć i podpis/podpisy osoby upoważnionej  
do składania oświadczeń woli  
w imieniu podmiotu zgłaszającego

**Oświadczenie kandydata:**

1. Wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych przy Staroście Mikołowskim. Jednocześnie oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
2. Zgodnie z art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu prowadzenia naboru członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych przy Staroście Mikołowskim.

.....

(Miejscowość, data)

.....

(Czytelny podpis kandydata)

**POUCZENIE**

Dane członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych stanowią informację publiczną w zakresie: imię, nazwisko, organizacja rekomendująca. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.